

# Certificación de años de servicio en el Departamento de Educación

911

Modelo DC-138 (05/94)  
14-00000-01  
Manual de Instrucciones

EXAMEN LÍNEA SERVIDORES DE FUERZA ADEP  
**JUNTA DE RETIRO PARA MAESTROS**  
**INFORME RENTA ANUAL VITALICIA**

Nombre: Rosa J. Alvarado Torres			Num. Resolución: 11108			Sexo: F		
Tipo de Renta: a. Años de Servicio y Edad: Opcional ( ) Obligatorio ( ) b. Edad ( )			Incapacidad: Opcional ( ) No Opcional ( ) c. Diferente ( )			Fecha de Nacimiento: 1945 septiembre 21 Año Mes Día		
Edad al Retiro: 54 10 8 Año Mes Día			Servicios Anteriores: 15 Año Mes Día			Costo Anualizado: \$ 31,442.23		
Retiro Ley Num. 44 de 2000						Fecha de Retiro: 2000 julio 29 Año Mes Día		
Cálculo de la Renta Anual: a. Sueldo promedio mensual más alto durante 365 días consecutivos a \$ 1,819.44						1,182.63		
X 78 años (Tiempo Acreditado)								
*En caso de renta anual diferida, ésta comenzará al cumplir la edad de: ( ) o a opción en fecha posterior si al retirarse tiene 25 años de servicios y menos de 55 años de edad. ( ) o a opción en fecha posterior si al retirarse tiene 10 y menos de 25 años de servicios y menos de 60 años de edad.								
b. Ajuste para Pegar al Mínimo Establecido por Ley #44								
Años de Servicio: 78			Edad: 54			Incapacidad Física: 0		
\$ 181.95			\$			\$ 181.95		
Diferencia Mínima o Renta Sistema Retiro						181.95		
Renta Mensual Vitalicia						1,364.00		
Renta Anual Vitalicia						16,374.00		
Computado						Cotejado		
Rosa J. Alvarado Torres 4-1-01 Eduardo Morales Fecha						Hugo E. Aponte Morán 4-1-01 Fecha		
Recomendado:						Aprobado:		
Gloria E. Navea Rivero 11-1-01 Directora Área Servicios de Retiro Fecha						Iraida A. Gómara López 12-1-01 Secretaría Ejecutiva Fecha		

Carta al Sistema de Retiro de Maestros de Puerto Rico como  
evidencia de mi labor como maestra en el Departamento de  
Educación

26 de abril de 2001

Sra. Gloria E. Navas Pérez  
Directora, Area de Servicios de Retiro  
Junta de Retiro para Maestros  
San Juan, Puerto Rico

Estimada Señora Navas:

Me acogí a los beneficios de Retiro para Maestros efectivo el 29 de julio de 2000. Para esa fecha tenía 35 años de servicio y 54 años. Sólo me faltaban 2 meses para cumplir 55 años y por problemas de enfermedad en la familia me fui con Ley 44 de Retiro Temprano. Mi número de seguro social es 582-96-2030 y el número de caso es el 911.

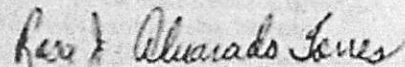
El propósito de mi carta es notificar que de mi pensión me están cobrando indebidamente la aportación patronal desde el mes de octubre ya que cumplí 55 años el 23 de septiembre de 2000. He visitado la Oficina Regional de Ponce en varias ocasiones, le sacan copia a los talonarios y me dicen que lo envían a San Juan. Ya han pasado 7 meses de octubre a abril y todavía no he recibido respuesta.

Tengo la esperanza de que sea usted la persona indicada para que me pueda resolver el problema.

Le incluyo copia de los talonarios.

Gracias anticipadas por su ayuda.

Atentamente,

  
Rosa J. Alvarado Torres  
582-96-203 - Caso #911

mda

Anexos



## Evidencia de Reclamación

<p><b>12. Is this claim subject to a right of setoff?</b> ¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Identify the property / Si. Identifique el bien.</p>
<p><b>13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)?</b> ¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim. Si indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.</p>

**Part 3 / Parte 3:** Sign Below / Firmar a continuación

**The person completing this proof of claim must sign and date it.**  
FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

**La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha.**  
FRBP 9011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

☒ I am the creditor. / Soy el acreedor.  
☐ I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.  
☐ I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.  
☐ I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this Proof of Claim serves as an acknowledgment that when calculating the amount of this claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.  
 Comprendo que una firma autorizada en esta Evidencia de reclamación se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.

I have examined the information in this Proof of Claim and have a reasonable belief that the information is true and correct.  
 He leído la información en esta Evidencia de reclamación y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el 25-junio-2018 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

Signature / Firma Rosa Julia Alvarado Torres

**Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:**

Name Rosa Julia Alvarado Torres  
First name / Primer nombre Middle name / Segundo nombre Last name / Apellido

Title / Cargo Maestra Departamento de Educación

Company / Compañía \_\_\_\_\_  
Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer. Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.

Address / Dirección \_\_\_\_\_  
Number / Número Street / Calle

City / Ciudad \_\_\_\_\_ State / Estado \_\_\_\_\_ ZIP Code / Código postal \_\_\_\_\_

Contact phone / Teléfono de contacto \_\_\_\_\_ Email / Correo electrónico \_\_\_\_\_

**DEPARTAMENTO DE EDUCACION  
ESCUELA DE LA COMUNIDAD  
S.U. ALFREDO BOCACHICA LEON  
VILLALBA PUERTO RICO**

18 de mayo de 2000

**FECHA**

Sr.<sup>a</sup> Rosa J. Alvarado

Maestr<sup>a</sup> a

Villalba Puerto Rico

Estimad<sup>a</sup> señor<sup>a</sup>: Alvarado :


Por la presente se le acepta la RENUNCIA de su plaza de Español

Secundario en la escuela de esta municipalidad para

ser efectiva el día 31 de julio de 2000.

Permítanos expresar a usted a nombre del Departamento de Educación y del  
Municipio de Villalba su gratitud por los servicios prestados al sistema escolar y  
desearle toda clase de éxitos en sus nuevas actividades.

Cordialmente,

  
Sr. Ruysoel Dávila  
Director de Escuela

911

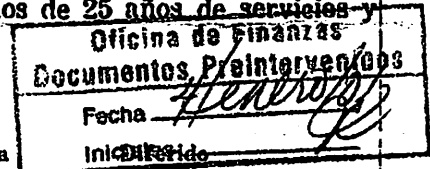
Modelo SC-1515 (IRM)  
14-mayo-71  
Manual de Contabilidad

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

JUNTA DE RETIRO PARA MAESTROS

INFORME RENTA ANUAL VITALICIA

Nombre <b>Rosa J. Alvarado Torres</b>			Núm. Reclamación <b>33308</b>			Sexo <b>F</b>		
Tipo de Renta: a— Años de Servicio y Edad Opcional ( ) Obligatorio ( ) b— Edad ( )						c— Incapacidad Ocupacional ( ) No Ocupacional ( ) d— Diferida ( )*		
Edad al Retirarse <b>54</b> <b>10</b> <b>6</b> Años    Meses    Días						Servicios Acreditados <b>35</b> <b>-</b> <b>-</b> <b>-</b> Años    Meses    Sem.    Días		
Costo Anualidad <b>\$ 37,442.23</b>						Fecha de Nacimiento <b>1945</b> Año    Mes    Día		
						Fecha de Retiro <b>2000</b> <b>julio</b> <b>28</b> Año    Mes    Día		
						Fecha de Efectividad <b>2000</b> <b>julio</b> <b>29</b> Año    Mes    Día		
Retiro Ley Núm. <b>44</b> de <b>2000</b>								
Cómputo de la Renta Anual: <b>tres</b> a— Sueldo promedio mensual más alto durante <del>12</del> <b>30</b> años consecutivos a \$ <b>1,819.44</b> <b>X</b> <b>75</b> <b>X</b> <b>30</b> años (Por ciento)    (Tiempo Acreditado)								
* En caso de renta anual diferida, ésta comenzará al cumplir la edad de _____ ( ) o a opción en fecha posterior si al retirarse tiene 25 años de servicios y menos de 55 años de edad. ( ) o a opción en fecha posterior si al retirarse tiene 10 y menos de 25 años de servicios y menos de 60 años de edad.								
b— Ajuste para llegar al Mínimo Establecido por Ley <b>#44</b> Años de Servicio    Edad    Incapacidad Física \$ <b>181.95</b> \$ _____    \$ _____    \$ _____ <b>181.95</b>								
Diferencia Mínimo o Renta Sistema Retiro Renta Mensual Vitalicia <b>1,364.58</b> Renta Anual Vitalicia <b>16,374.96</b>								
Computado <b>Linsaidy Morales</b> Fecha <b>4 Enero 2001</b>					Cotejado <b>Hugo E. Aponte Morán</b> Fecha <b>4-1-01</b>			
Recomendado: <b>Gloria E. Navas Pérez</b> Fecha <b>11-1-01</b>					Aprobado: <b>Irma A. Giménez López</b> Fecha <b>12-1-01</b>			
Directora Área Servicios de Retiro					Secretaria Ejecutiva			



Gobierno de Puerto Rico  
592 - SISTEMA DE RETIRO MAESTRO-PENS

Grupo de Pago: SM -Quincenal  
Desde: 03/01/2019  
Hasta: 03/15/2019  
Business Unit: PUERT  
Aviso #: 0181600  
Fecha Aviso: 03/15/2019

ROSA J ALVARADO TORRES HC 2 BOX 5040 VILLALBA PR 00766-9890  SS: XXX-XX-2030			# Empleado: XXXXX2030 Dept: 592110-For Merito Ley 44 Lugar: PENSIONADOS LEY 44 02700 Titulo: Pensionado Sueldo: \$1,447.69 Monthly			DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Single Married Concesiones: 0 39 +99 Pct. Adcl.: Cant. Adcl.:		
HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
Descripcion		Sueldo	Corriente Horas	Ingresos	Acumulado Horas	Ingresos	Descripcion Corriente Acumulado	
Pago de Salarios Regulares		8.908862	81.25	723.85	406.25	3,619.25		
Total:			81.25	723.85	406.25	3,619.25	Total: 0.00 0.00	
DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion		Corriente	Acumulado	Descripcion Corriente Acumulado		Descripcion Corriente Acumulado		
				SM-First Medical Health Plan 112.50 562.50		SM-First Medical Health Plan 0.00 200.00		
				AE-Seguro por Muerte Asoc ELA 3.50 17.50				
Total: 0.00 0.00			Total: 116.00 580.00			* Tributable		
TOTAL BRUTO			TOTAL IMPUESTOS			DEDUCCIONES TOTALES PAGA NETA		
Corriente:		723.85			0.00	116.00 607.85		
Acumulado:		3,619.25			0.00	580.00 3,039.25		
ELEGIR HORAS ACUM							DISTRIBUCION PAGA NETA	
Balance Inicial:		0.0						Aviso #0181600 607.85
+ Acumulado:								Total: 607.85
- Utilizado:								
- Donada:								
+ Ajustes:								
Balance Final:		0.0						

MENSAJE: "Aprovecha las Oportunidades Movilidad visita la [www.OATRH.PR.GOV](http://www.OATRH.PR.GOV)"

Gobierno de Puerto Rico  
592 - SISTEMA DE RETIRO MAESTRO-PENS

Fecha  
03/15/2019

Aviso No.  
0181600

Cant. Deposito: \$607.85



TRAY 106 SQ 26509\*\*\*\*\*SCH 5-DIGIT 00751 26509 2 AV 0.383  
ROSA J ALVARADO TORRES  
HC 2 BOX 5040  
VILLALBA PR 00766-9890

DISTRIBUCION DE DEPÓSITO DIRECTO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Checking		\$607.85
Total:		\$607.85

NO-NEGOCIABLE

Gobierno de Puerto Rico  
592 - SISTEMA DE RETIRO MAESTRO-PENS

Grupo de Pago: SM -Quincenal  
Desde: 03/16/2019  
Hasta: 03/31/2019  
Business Unit: FUERT  
Aviso #: 0378343  
Fecha Aviso: 03/29/2019

<b>ROSA J ALVARADO TORRES</b> HC 2 BOX 5040 VILLALBA PR 00766-9890 SS: XXX-XX-2030			# Empleado: XXXXX2030 Dept: 592110-For Merito Ley 44 Lugar: PENSIONADOS LEY 44 02700 Titulo: Pensionado Sueldo: \$1,447.69 Monthly			DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Single Married Concesiones: 0 39 +99 Pct. Adcl.: Cant. Adcl.:		
<b>ROSA J ALVARADO TORRES</b>						<b>IMPUESTOS</b>		
Corriente			Acumulado					
Descripcion	Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos	Descripcion	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares	8.908862	81.25	723.85	487.50	4,343.10			
Total:			81.25	723.85	487.50	Total:		
<b>DEDUCCIONES</b>			<b>DEDUCCIONES GENERALES</b>			<b>DEDUCCIONES PATRONALES PAGANDOS</b>		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
			SM-First Medical Health Plan	112.50	675.00	SM-First Medical Health Plan	100.00	300.00
			AE-Seguro por Muerte Asoc ELA	3.50	21.00			
Total:			0.00	0.00	Total:	116.00	696.00	* Tributable
<b>TOTAL BRUTO</b>			<b>TOTAL IMPUESTOS</b>			<b>DEDUCCIONES TOTALES</b>		
Corriente:	723.85					116.00	607.85	
Acumulado:	4,343.10					696.00	3,647.10	
<b>PTG HORAS</b>			<b>ACUM</b>			<b>DISTRIBUCION PAGA NETA</b>		
Balance Inicial:	0.0					Aviso #0378343	607.85	
+ Acumulado:						Total:	607.85	
- Utilizado:								
- Donada:								
+ Ajustes:								
Balance Final:	0.0							

MENSAJE:

Gobierno de Puerto Rico  
592 - SISTEMA DE RETIRO MAESTRO-PENS

Fecha  
03/29/2019

Aviso No.  
0378343

Cant. Deposito: \$607.85



TRAY 106 SQ 26509\*\*\*\*\*SCH 5-DIGIT 00751 26509 2 AV 0.383  
ROSA J ALVARADO TORRES  
HC 2 BOX 5040  
VILLALBA PR 00766-9890

DISTRIBUCION DE DEPÓSITO DIRECTO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Checking		\$607.85
Total:		\$607.85



JRM-3

**JRM**

GOBIERNO DE PUERTO RICO  
Junta de Retiro para Maestros  
PO Box 191879 San Juan, PR 00919-1879  
Teléfono (787) 754-8611

Para uso de La Junta

*Retiro Temporal*

**SOLICITUD DE RETIRO**  
Años de Servicio y Edad - Edad - Diferido

Nota: Conteste todas las preguntas. Escriba a máquina o con tinta en letra de imprenta. Si no hay espacio suficiente use otro papel y adhiéralo a esta solicitud. LEA INSTRUCCIONES AL DORSO.

Por la presente solicito el Retiro, de acuerdo con las disposiciones de la Ley Núm. 218 del 6 de mayo de 1951, según subsiguientemente enmendada.

1. Nombre <b>Rosa J. Alvarado Torres</b>		2. Sexo M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>	3. Núm. de Seguro Social
4. Dirección Postal <b>Barrada Borinquen #11 Villalba, P.R. 00766</b>		5. Fecha de Nacimiento Mes _____ Día _____ Año <b>45</b>	
Dirección Residencial <b>Bº Villalba Abajo Villalba Sector Las Cambres</b>		6. Sitio de Nacimiento - Ciudad <b>Juana Díaz</b>	
7. Puesto que ocupa <b>Maestra</b>		8. Distrito donde trabaja <b>Villalba</b>	9. Fecha de efectividad de la pensión <b>30-Jul-2000</b>
10. Préstamo con el Sistema Clase: Hipotecario <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Viaje Cultural <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>			
11. Razón para el Retiro <input checked="" type="checkbox"/> Años de Servicio y Edad <input type="checkbox"/> Diferido <input type="checkbox"/> Edad (60 años con 10 años y menos de 25 años de Servicio)			
12. Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Divorciado <input checked="" type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Separado		13. Nombre del Cónyuge y su dirección: <b>Pedro A. Díaz Camacho Borinquen #11 Villalba, P.R. 00766</b>	
14. Nombre de hijos menores de 18 años de edad y fecha de nacimiento		Mes	Día
<b>Mónica Díaz Alvarado</b>		<b>abril</b>	<b>8</b>
			<b>83</b>

**21-mayo-2000**  
Fecha

*Rosa J. Alvarado*  
Firma del Solicitante

## CERTIFICACION DEL JEFE INMEDIATO

15. Certifico que **Rosa J. Alvarado** se halla actualmente en **Servicio activo**  
Fecha Servicio Activo

Uso de licencia (especifique)

renuncia

*[Signature]*  
Superintendente de Escuelas o Jefe de Personal de  
Departamento o Agencia

"Sirviéndole a la Clase Magisterial Puertorriqueña"